

第5章 精神疾患

統合失調症、うつ病・躁うつ病、発達障害、認知症等、多様な精神疾患等ごとに患者本位の医療を提供できるよう、各医療機関の医療機能を明確化して医療連携体制を構築するとともに、地域の保健医療福祉介護の関係機関との協働により、精神障害にも対応できる地域包括ケアシステムの構築を目指します。

第1節 現状と課題

1 精神疾患の現状

(1) 患者数等

- 精神疾患の患者数は近年急増しており、国民の4人に1人が生涯でうつ病等の気分障害、不安障害及び物質関連障害のいずれかを経験していることが明らかとなっています。精神疾患には、このほか、発達障害、高次脳機能障害や、高齢化の進行に伴い増加している認知症も含まれており、住民に広く関わる疾患となっています。

【外 来】

- 精神疾患で外来通院している1日患者数は、約2,700人です(平成26年(2014年))。
- 自立支援医療(精神通院医療)制度(注1)を利用し、通院による継続的な精神医療が必要な患者数は、21,143人(平成28年度(2016年度)末)で、精神疾患患者数の増加や制度の周知などにより年々増加しています。

(注1) 通院に要する医療費を一部助成する制度

【入 院】

- 精神病床入院患者数は、5,282人(平成28年度末(2016年度末))となっています。
- 入院患者を疾病別にみると、統合失調症の割合が減少する一方、躁うつ病(うつ病も含む)の割合が増加しています。
- 精神病床に1年以上入院している長期在院者数は、平成27年(2015年)において3,632人、平成28年(2016年)において3,602人と減少傾向にあります。

【精神障害者数】

- 本県における平成28年度末(2016年度末)の精神障害者保健福祉手帳所持者は、12,833人となっています。1級は減少傾向にあり、2級、3級は増加しています。

【認知症】

- 本県における認知症の人は、平成24年(2012年)の6.3万人から、平成37年(2025

年)には9万人前後になり、65歳以上高齢者に対する割合は現状の約7人に1人から約5人に1人に上昇すると見込まれています。

【自殺者】

- 自殺者数は近年減少傾向にあり、平成28年(2016年)は218人と大きく減少しています。自殺死亡率についても、全国平均を下回っています。

(2) 精神相談の状況

【精神相談件数】

- 心の問題を抱える方の増加などに伴い、各健康福祉センター及び下関市立下関保健所や精神保健福祉センターへの相談件数は年々増加しており、平成28年(2016年)においては、それぞれ21,386件、4,199件となっています。

表1 1日推計外来患者数

(単位：千人)

	総数	病院	診療所
精神及び行動の障害	2.7	1.6	1.1
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 (再掲)	0.8	0.7	0.1
気分[感情]障害(躁うつ病を含む) (再掲)	0.6	0.4	0.2
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 (再掲)	0.7	0.2	0.5

資料：「平成26年患者調査」厚生労働省

表2 自立支援医療(精神通院医療)受給者証交付件数

(単位：件)

年 度	H24	H25	H26	H27	H28
交付件数	18,219	19,080	20,030	20,755	21,143

資料：山口県健康増進課調査

表3 病類別在院患者数の動向

(単位：人 %)

区分 \ 年度	H24		H25		H26		H27		H28	
	患者数	%	患者数	%	患者数	%	患者数	%	患者数	%
統合失調症	2,906	52.6	2,854	52.1	2,802	52.0	2,717	51.1	2,639	50.0
躁うつ病	323	5.8	370	6.8	351	6.5	351	6.6	362	6.9
脳器質性精神障害	1,610	29.1	1,587	29.0	1,591	29.5	1,577	29.7	1,608	30.4
中毒性精神障害	245	4.4	244	4.5	224	4.2	224	4.2	224	4.2
その他の精神病	110	2.0	107	2.0	101	1.9	97	1.8	111	2.1
精神遅滞	129	2.3	115	2.1	115	2.1	119	2.2	109	2.1
神経症	75	1.4	68	1.2	73	1.4	81	1.5	91	1.7
人格障害	37	0.7	43	0.8	38	0.7	40	0.8	33	0.6
その他	90	1.6	92	1.7	98	1.8	109	2.1	105	2.0
合計	5,525		5,480		5,393		5,315		5,282	

資料：「精神病院月報」

表4 長期在院者数（1年以上の入院）

（単位：人）

年 度	H24	H25	H26	H27	H28
長期在院者数	3,783	3,778	3,676	3,632	3,602

表5 精神障害者保健福祉手帳所持者

（単位：人）

区分	H24	H25	H26	H27	H28
1級	3,133	3,139	2,912	2,861	2,810
2級	5,564	5,907	6,007	6,246	6,464
3級	1,997	2,343	2,654	3,065	3,559
合計	10,694	11,389	11,573	12,172	12,833

資料：山口県健康増進課調査

表6 認知症の人の将来推計

区 分		H24	H27	H32	H37
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計	山口県	6.3万人	7.0万人	8.0万人	8.6万人
	全 国	462万人	525万人	602万人	675万人
	有病率	15.0%	15.7%	17.2%	19.0%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計	山口県	6.3万人	7.2万人	8.3万人	9.3万人
	全 国	462万人	535万人	631万人	730万人
	有病率	15.0%	16.0%	18.0%	20.6%

参考 山口県：平成24年については「人口推計」（総務省）、平成27年については「国勢調査」（総務省）、平成32年以降については「日本の都道府県別将来推計人口（平成25年3月推計）」の65歳以上人口数に有病率を乗じたもの。

全国、有病率：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）

表7 本県の自殺者数

（単位：人）

年 度	H24	H25	H26	H27	H28
自殺者数（人）	331	281	267	278	218
自殺死亡率（人口10万対）	23.3	20.0	19.1	20.0	15.8

資料：「人口動態調査」厚生労働省

表8 各健康福祉センター及び下関市立下関保健所・精神保健福祉センターにおける相談件数（単位：件）

年 度	H24	H25	H26	H27	H28
各健康福祉センター及び下関市立下関保健所	16,233	17,688	18,252	18,788	21,386
精神保健福祉センター	2,550	2,693	3,198	4,015	4,199

資料：山口県健康増進課調査

2 精神疾患の医療提供体制

(1) 精神科病院・精神病床の状況

- 精神科を標榜している医療機関は、病院50箇所、診療所43箇所です（平成26年（2014年））。

- 精神科を標榜している病院のうち、精神病床を有する病院は31箇所あり、病床数は5,917床となっています（平成28年（2016年））。
- 精神病床における平均在院日数は、395.3日と全国平均を上回っています（平成28年（2016年））。
- 平成28年（2016年）において、入院後、3か月で退院した患者の割合は48.6%、6か月で73.0%、12か月で84.2%となっています。

(2) 医療機関間連携・多職種連携

- 精神疾患は、症状が多様で自覚しにくいという特徴があるため、症状が重くなり入院治療が必要になって初めて精神科医療機関を受診する 경우가少なくありません。
- 精神疾患については早期診断・早期治療が重要であるため、かかりつけ医等が専門診断・治療の必要性を判断して患者を適切に専門医療機関に紹介できるよう、かかりつけ医を対象とした研修の開催等により、医療機関間の連携を推進しています。
- 本県においては、多様な精神疾患等に対応するため、医療機関の役割分担・連携による精神医療提供体制の整備を図っています。
- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができる地域包括ケアシステムを構築するため、保健・医療・福祉関係者による協議の場として地域連携会議を設置し、多職種連携の取組を進めています。

(3) 病態別精神疾患の医療提供等の状況

【統合失調症】

- 統合失調症とは、思考、行動、感情を1つの目的に沿ってまとめる能力が長期間低下し、その経過中に、幻覚、妄想、ひどくまとまりのない行動が見られる病態です。
- 早期治療が重要であり、通常、治療によって急性期の激しい症状が治まるとその後は回復期となり、長期安定に至ります。統合失調症は、生活習慣病と同様に、症状が出ないようにするために、服薬等による長期的な治療・管理が必要です。
- 1年以上の長期入院精神障害者の地域移行を進めるに当たっては、地域精神保健・医療・福祉の関係機関が一体的に取り組み、あらゆる人が共生できる包摂的な社会を構築していく必要があります。

【うつ病・躁うつ病】

- うつ病は、精神的ストレスや身体的ストレスなど、様々な理由から脳の機能障害が生じている状態で、不眠、食欲低下、気分の落ち込み等の症状が持続します。
- うつ病の診断では、甲状腺疾患、副腎疾患、膵疾患、膠原病、悪性腫瘍、脳血管障害等の身体疾患や、認知症、統合失調症等の他の精神疾患、さらに、アルコール依存症、服用している薬物等の影響等によるうつ状態との鑑別が必要です。
- 薬物治療、認知行動療法等、うつ病に効果が高い専門的治療を早く始めるほど回復が早いため、早期に専門機関への受診につなげることが重要です。

【発達障害】

- 発達障害とは、「自閉症（注 2）、アスペルガー症候群（注 3）、その他の広汎性発達障害、学習障害（注 4）、注意欠陥多動性障害（注 5）その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」とされています（発達障害者支援法第 2 条）。
- 発達障害児（者）数については統計的な資料がないため正確な把握はできていない状況ですが、文部科学省が平成 24 年（2012 年）に実施した全国調査によれば、学習面または行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒の割合は 6.5%と推定されています。
- 本県では、平成 14 年（2002 年）から「山口県発達障害者支援センター」を設置して、発達障害に関する相談支援の充実を図っています。
- 発達障害の診断、発達障害に伴う生活機能障害に対して、医療、福祉、保健、教育、就労等の多職種チームによる医学的評価やケアを行う必要があります。

（注 2） 3 歳位までに現れ、他人との社会的関係の形成の困難さ、言葉の発達の遅れ、興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害。中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。

（注 3） 知的発達の遅れを伴わず、かつ、自閉症の特徴のうち言葉の発達の遅れを伴わないもの。なお、高機能自閉症やアスペルガー症候群は、広汎性発達障害に分類されるもの。

（注 4）（LD=Learning Disabilities）全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する、推論するなどの特定の能力を学んだり、行ったりすることに著しい困難がある状態。

（注 5）（ADHD=Attention Deficit/Hyperactivity Disorder）年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力、又は衝動性、多動性を特徴とする行動の障害で、社会的な活動や学業の機能に支障をきたすもの。

【児童思春期精神疾患】

- 人格形成の途上にあり、社会的にも立場が安定していない児童思春期は、精神的な安定を損ね易い時期です。好発する精神疾患には、統合失調症、うつ病、パニック障害（注6）、社会不安障害（注7）、強迫性障害（注8）、摂食障害等があります。
- この時期に、多職種の関係者が心の支援や適切な人格形成を促すことは、思春期以後の精神的健康度を高め、他の精神障害の発症予防や自殺予防にもつながります。

（注6）思いがけないときに突然、動悸や息切れ、強い不安を伴うパニック発作が生じる。発作を繰り返すうちに、発作に襲われることに対する予期不安等が生じ、日常生活に支障をきたすようになる。

（注7）注目されていると感じる状況での強い恐怖・緊張が非常に強い苦痛となり、次第に避けるようになる。次第に、社会生活・日常生活に必要なことまでも回避するようになり、生活に大きな支障を生じる。

（注8）自分でもつまらないことだと理解していても、そのことが頭から離れず、わかっていながら何度も同じ確認をくりかえしてしまうことで、日常生活にも影響が出る。不潔に思えて過剰に手を洗うなど。

【高次脳機能障害】

- 高次脳機能障害とは、交通事故や病気などにより、脳に損傷を受けた後遺症として、記憶障害、注意障害などの認知障害が生じ、日常生活や社会生活への適応が困難になる障害です。
- 障害の特性として、外見から障害が分かりにくく、本人や家族も気づきにくいため、支援に結びつくまで時間を要することがあります。
- 県立こころの医療センターにおいては、「高次脳機能障害支援センター」を設置し、保健医療・福祉機関と連携を図りながら地域ネットワークの構築、高次脳機能障害への専門医療相談や生活支援体制の調整等を実施するとともに、地域の保健医療・福祉関係者等への研修などを行っています。

【認知症】

- 認知症には、アルツハイマー病、前頭側頭型認知症、脳血管性認知症等、様々なものがあります。治療と対応としては、アルツハイマー病等に対する薬物療法、認知症の行動・心理症状等の「周辺症状」に対する薬物療法、身体合併症への対応、家族に対する認知症への対応指導等が行われます。
- 64歳未満で発症する若年性認知症は、本人や周囲の人が何らかの異常には気付いても疲れや更年期障害等と思い込み、受診が遅れることが多い等の特徴があります。
- 国が定める研修を受講した「認知症サポート医」は、かかりつけ医、専門医療機関、地域包括支援センター等との連携推進役となり、認知症の人への支援体制構築に努めています。

- 各圏域に設置している「認知症疾患医療センター」（8箇所）においては、保健・医療サービス、介護サービス等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断や、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修などを行っています。
- 今後、認知症に対する理解促進に向けた啓発、認知症の人等を支援する人材養成、早期発見・診断、サービス提供体制の充実等を図る必要があります。

【その他の精神疾患】

■依存症

- 依存症は、飲酒、薬物使用、ギャンブル等の行為を繰り返すことによって脳の状態が変化し、自分で自分の欲求をコントロールできなくなる状態です。本来優先すべきことを選択できず、自分や家族の健全な社会生活に悪影響を及ぼします。
- アルコール依存症については、専門病棟をもつ医療機関が1病院（127床）あります。また、専門プログラムを有する医療機関が数箇所あります。
- 依存症は他の疾病と同様、早期発見・早期治療が重要です。治療を行うことで身体合併症や社会的問題を含めた様々な問題を回避することができます。適切な診断と、他の精神障害や身体疾患との鑑別が求められます。

■外傷後ストレス障害（PTSD：Post Traumatic Stress Disorder）

- PTSDとは、震災などの自然災害、火事、事故、暴力や犯罪被害等による、強烈なショック体験、強い精神的ストレスが原因となり、時間が経過しても、その経験に対して強い恐怖を感じる状態です。
- こころの健康問題に関する相談に精神保健関係者等が適切に対応し、PTSDの状態を疑う場合には医療機関への受診を勧めることが重要です。

■摂食障害

- 摂食障害とは、やせたいという極端なこだわりや、「自分は太っているので価値がない」という思いこみ等から、極端に体重減少しても拒食を続けたり、過食の後に食べたものを全部吐いたりするなど、極端な摂食行動の異常が現れる状態です。
- 本人を治療に結びつけるまでに時間を要する場合も多く、低栄養から様々な体の不調や合併症につながるため、治療の重要性を伝えることが必要です。様々なストレスが要因となっていることも多く、周囲の人の理解やサポートも重要です。

■てんかん

- てんかんは、突然、意識消失する「てんかん発作」をくりかえし起こす病気です。原因が不明な「特発性てんかん」（約6割）と、頭部外傷、脳卒中、脳腫瘍、アルツハイマー病など原因が明らかな「症候性てんかん」に分けられます。
- 子供から高齢者まで、年齢・性別に関係なく発症する可能性がある病気で、様々な症状が見られるため、てんかんの治療には、小児科、神経内科、脳神経外科、精神科等、複数の診療科が連携して対応することが求められます。

(4) 精神科救急

【精神科救急医療システム】

- 本県では、緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等が迅速かつ適正な医療を受けられるよう、24時間365日、診察の実施及び必要な医療施設を確保する体制（精神科救急医療システム）を構築しています。
- 現在、夜間・休日においては、精神科救急医療施設として、輪番制に参加している25民間病院、県立こころの医療センター、山口大学医学部附属病院が精神疾患の急激な発症や精神症状の急変などに対応しています。

民間病院	県立こころの医療センター	山口大学医学部附属病院
県内を3ブロックに分け、ブロックごとに輪番制により、診療ができる体制と入院に必要な病床を1床確保する。	救急患者用の病床を確保し、民間病院での対応が困難な救急患者の受入を行う。	輪番病院、県立こころの医療センターにおいて受入困難な、身体疾患を背景とする精神障害や身体合併症を持つ重篤な救急患者の受入を行う。

- 県立こころの医療センター内に「精神科救急情報センター」を設置し、輪番病院等において円滑な患者受入ができるよう連絡調整を行っています。
- また、精神科救急情報センター内に医療相談窓口（24時間365日対応）を設置し、精神障害者や家族等からの「こころの救急電話相談」に対応しています。

(5) その他の精神疾患対策等

【身体合併症への対応】

- 精神疾患においては、その疾病の特性から身体疾患の発見が遅れることもあるため、診察においては精神症状だけでなく、身体疾患の有無にも注意を払う必要があります。このため、身体疾患を合併する患者については、担当する内科医等と、地域の連携会議等を通じて、日頃から連携している必要があります。

【自殺対策】

- 精神保健福祉センターに設置している自殺に関する専門電話相談「いのちの情報ダイヤル“絆”」の相談件数は、522件（平成28年（2016年））と大きく増加しています。

- 自殺の原因・動機としては、健康問題が最も多く、この中ではうつ病が4割程度を占めているとされており、自殺の危険性の高いうつ病の人を早期に発見し、確実に精神科医療につなぐ取組を進めることが重要です。
- また、自殺の背景にある、経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に包括的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の関係者の連携を強化する必要があります。

【災害精神医療】

- 災害時に、被災地での精神科医療の提供や、精神保健活動、被災医療機関、要支援者への専門的支援等を行うため、専門的な訓練を受けた医療従事者で構成される災害派遣精神医療チーム（DPAT）が、県立こころの医療センターに1チーム整備されています。
- 発災直後から中長期にわたり活動する必要があるため、複数のチームを構成し、各チームが引き継ぎながら活動できるよう体制を整備する必要があります。
- また、各医療機関においては、被災後、早期に精神科診療機能を回復できるよう、業務継続計画を整備することが重要です。

【医療観察法における対象者への医療】

- 心神喪失者等医療観察法の施行以来、県立こころの医療センターに指定医療機関専門病棟を設置して8床確保するとともに、診療所を含む10箇所を指定医療機関として指定しており、県内における、入院から通院に至るまで治療の一貫性が図られる体制の整備を進めています。

表9 精神科を標榜している医療機関数・精神病床を有する病院数 (単位：箇所)

	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	全県
標榜の病院	5	4	5	8	14	11	2	1	50
標榜の診療所	3	2	6	8	9	12	2	1	43
精神病床あり病院	3	2	3	6	8	6	2	1	31

資料：上段・中段は医療施設調査（平成26年） 下段は山口県健康増進課調査（平成28年）

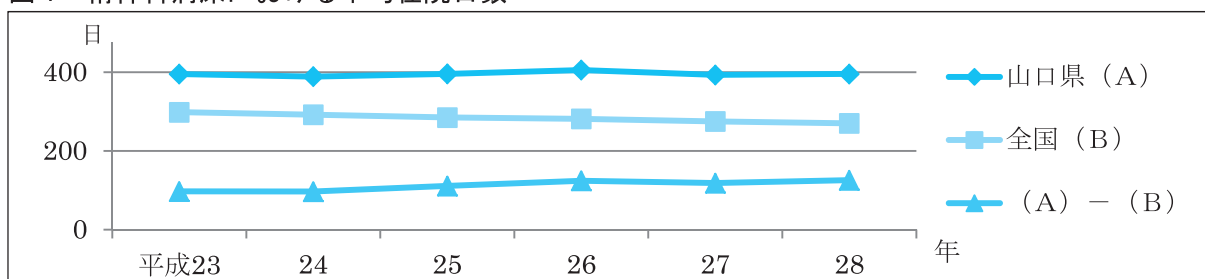
※人口10万人対の精神科を標榜する医療機関数：病院3.5、診療所3.0（全国は病院2.1、診療所2.5）

表10 精神科病床を有する病院数・病床数・在院患者数等

年 度	H24	H25	H26	H27	H28
病院数（箇所）	32	32	32	31	31
病床数（床）	6,039	6,039	6,059	5,929	5,917
在院患者数（人）	5,525	5,480	5,393	5,315	5,282
病床利用率	91.5%	90.7%	89.0%	89.6%	89.3%
指定病床数（床）	179	179	169	169	169

資料：山口県健康増進課調査

図1 精神科病床における平均在院日数



資料：保健統計年報（病院報告）

表11 入院期間別退院者割合

(単位：%)

	H24	H25	H26	H27	H28
入院後 3か月以内の退院	50.9	50.1	46.1	44.7	48.6
6か月以内の退院	74.3	75.8	70.6	71.1	73.0
12か月以内の退院	81.9	85.1	81.9	80.4	84.2

表12 認知症疾患医療センター

圏域	病院名	圏域	病院名
岩国	いしい記念病院	宇部・小野田	県立こころの医療センター
柳井	柳井医療センター	下関	下関病院
周南	泉原病院	長門	三隅病院
山口・防府	県立総合医療センター	萩	萩病院

表13 精神科救急輪番制参加病院数（平成29年4月現在）

(単位：箇所)

ブロック	東 部	中 部	西 部
病院数	7	12	6

表14 精神科救急医療システムによる対応実患者数

(単位：人)

年 度	H24	H25	H26	H27	H28
実 績	313	278	286	332	293

資料：山口県健康増進課調査

表15 24時間医療相談（こころの救急電話相談件数）

(単位：件)

年 度	H24	H25	H26	H27	H28
実 績	1,893	1,808	1,772	2,199	2,019

資料：山口県健康増進課調査

表16 「いのちの情報ダイヤル“絆”」相談件数

(単位：件)

年 度	H24	H25	H26	H27	H28
いのちの情報ダイヤル“絆”	259	184	197	303	522

資料：山口県健康増進課調査

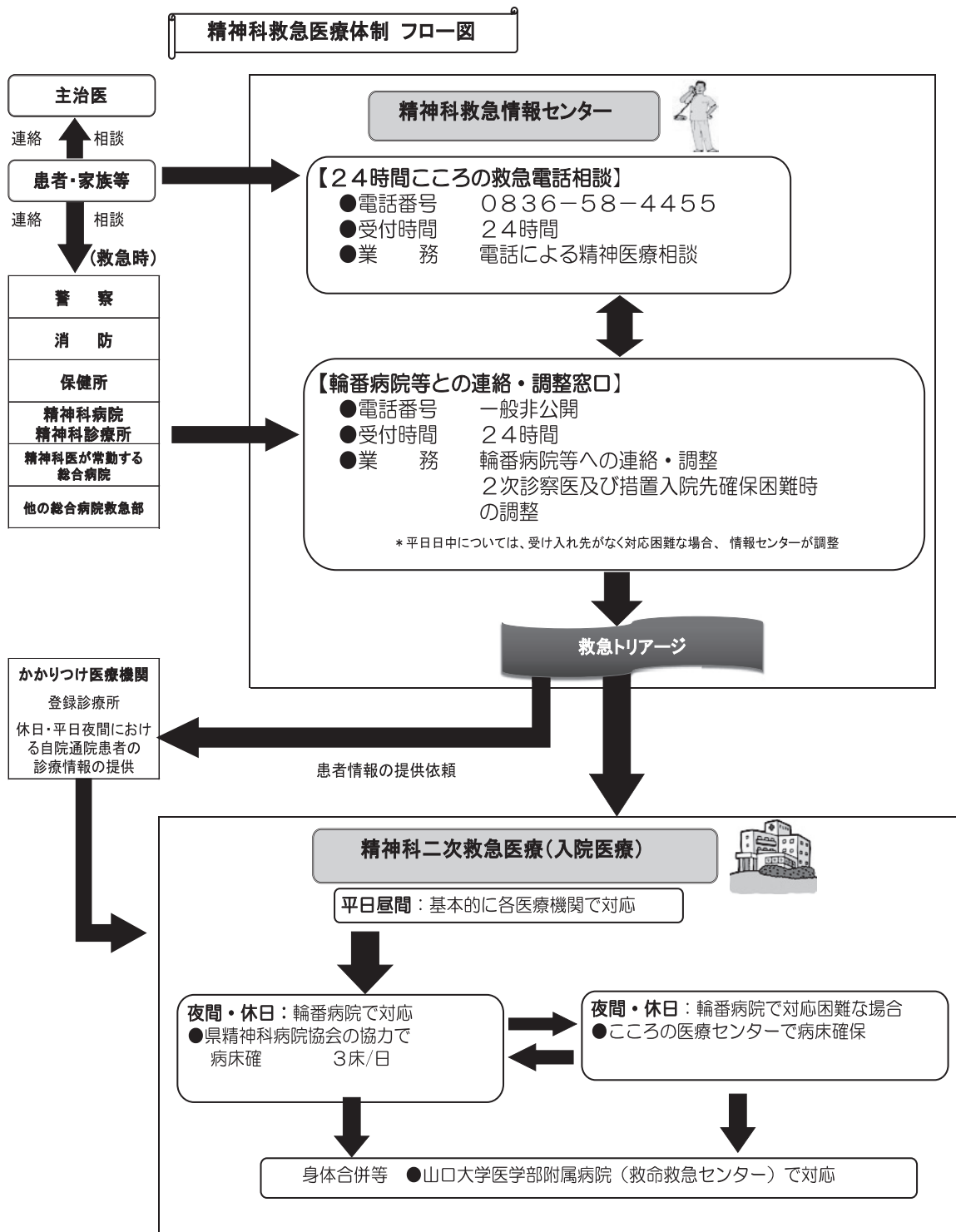
図2 精神科救急医療システム事業概要

【精神科救急医療システム事業について】

■事業の目的

休日または夜間において、精神疾患の急激な発症や精神症状の急変など、早急に適切な医療を必要とする精神障害者への迅速な診療の実施のため、必要な医療施設を確保し、救急患者の円滑な診療及び保護を図る。

また、精神障害者や家族からの緊急的な精神医療相談に適切に対応し、疾患の重篤化の軽減を図るため、精神科救急情報センターで、24時間医療相談を実施する。



第2節 目指すべき方向と関係者の連携体制

1 目指すべき方向（取組事項）

精神疾患の医療の充実に向け、次のような体制の確保に取り組みます。

(1) 普及啓発及び相談支援体制の確保

<取組事項>

- ① 普及啓発の推進
- ② 相談支援体制の充実

(2) 精神疾患の医療提供体制の確保

<取組事項>

- ① かかりつけ医等との連携による精神科早期受診体制の整備
- ② 早期退院を目指した入院医療の整備
- ③ 自立支援に向けた医療の提供
- ④ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

(3) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の確保

<取組事項>

- ① 関係機関による連携体制の構築
- ② 発達障害者への支援の充実
- ③ 高次脳機能障害への支援の充実

(4) 認知症施策の推進体制の確保

<取組事項>

- ① 認知症に関する理解促進
- ② 認知症の容態に応じた施策の推進
- ③ 若年性認知症の人に対する支援
- ④ 本人・家族への支援の充実

(5) 精神科救急医療体制の確保

<取組事項>

- ① 精神科救急医療システムの充実
- ② 精神科救急情報センターの充実

(6) 精神疾患等対策推進体制の確保

※ 必要な医療機能の詳細は、118 頁から 133 頁に整理・記載しています。

2 医療連携体制

精神病床について全県を区域として算定していることや、専門医療に対応可能な医療資源の状況を勘案し、精神疾患の医療連携体制に係る地域は山口県全域とします。

※ それぞれの医療機能に対応する具体的な医療機関名は、県ホームページで公表し、データの更新を行います

第3節 施策

1 普及啓発及び相談支援体制の確保

(1) 普及啓発の推進

- 県民が「心の健康」に関心を持つよう普及啓発を推進します。
- 発達障害についての県民の理解が深まるよう、「発達障害啓発週間」（4月2日～8日）や、市町、発達障害者支援センター等が開催するセミナー等を通じ、普及啓発活動を推進します。
- 高次脳機能障害についての県民の理解が深まるよう、講習会の開催等を通じ、普及啓発活動を推進します。

(2) 相談支援体制の充実

- 本人や家族等からの相談に対応するため、市町、健康福祉センター及び精神保健福祉センターにおける相談支援体制の充実を図ります。

2 精神疾患の医療提供体制の確保

(1) かかりつけ医等との連携による精神科早期受診体制の整備

- かかりつけ医が、身体症状等で来院した患者に対し、うつ病等精神疾患の可能性を判断し、精神科医療機関への早期受診を勧めることができるよう、かかりつけ医研修会等の開催や、内科医、救急医、産業医等と精神科医による連携会議開催等に取り組みます。
- 医療機関等に対して高次脳機能障害への理解を促進し、急性期、回復期段階での早期発見・早期支援に努めます。

(2) 早期退院を目指した入院医療の整備

- 精神障害者の人権に配慮した適正な医療を確保するとともに、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な考えのもと、早期退院を目指した適正な入院医療の整備に努めます。

(3) 自立支援に向けた医療の提供

- 自立支援医療（精神通院医療）制度により、通院による精神医療を継続的に要する者に対し、必要な医療を提供し、軽快状態の維持・再発予防につなげます。

(4) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障害のある人が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、医療機関、地域援助事業者（注9）、市町等との重層的な連携による支援体制の構築を推進します。

（注9）「地域援助事業者」とは、医療保護入院者が円滑に地域生活に移行できるよう、退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談するとともに、特定相談支援事業等の利用に向けた相談援助を行う事業所。

3 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の確保

(1) 関係機関による連携体制の構築

- 多様な病態の精神疾患のそれぞれについて、患者に適した精神科医療を提供できる体制の構築に努めるとともに、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町等との連携による支援体制の構築に取り組みます。

(2) 発達障害者への支援の充実

- 発達障害児（者）の早期診断や適切な支援につなげるための医師や医療機関の確保に努めます。
- 発達障害者支援センターに、市町や地域の施設、事業所、関係機関に対する専門的な助言や困難事例へのバックアップを行う「地域支援マネージャー」を配置し、地域支援機能を強化します。
- 各地域等の支援機関との連携を通じて、発達障害者とその家族が身近な場所で必要な支援を受けられるよう、発達障害者支援センターを中核とした支援ネットワークの強化を図ります。
- 発達障害の診療を行っている医療機関や身近な地域での相談窓口について、県ホームページに公開するなど情報提供に努めます。

(3) 高次脳機能障害への支援の充実

- こころの医療センターの高次脳機能外来により、高次脳機能障害の確定診断や精神障害者保健福祉手帳・障害年金の意見書作成等、医療に関する相談に対応します。
- 高次脳機能障害の支援拠点機関であるこころの医療センターを中心として、市町や関係機関との地域支援ネットワークを構築し、高次脳機能障害のある人への支援

体制の確立を図ります。

4 認知症施策の推進体制の確保

(1) 認知症に関する理解促進

- 幅広い年代の住民をはじめ、認知症の人と地域に関わることが多い企業などの職域や医療・介護・行政等の関係職員に対して、認知症に関する知識の普及啓発を図り、認知症に対する正しい理解を促進します。

(2) 認知症の容態に応じた施策の推進

- かかりつけ医による健康管理、かかりつけ歯科医による口腔機能の管理及びかかりつけ薬剤師・薬局による服薬指導等を通じた認知症の早期発見や専門医療機関への紹介等による早期診断を推進します。
- 「認知症サポート医」がチーム員となり、認知症の初期の段階で医療と連携し、早期受診につなげる「認知症初期集中支援チーム」について、各市町や関係機関に、先進的取組の情報提供を行う等、初期集中支援体制の構築を促進します。
- 認知症疾患医療センターを中核とした専門医療機関における認知症の鑑別診断、専門医療相談、周辺症状の急性期・身体合併症への対応、医療情報の提供など、医療サービス提供体制を強化します。

(3) 若年性認知症の人に対する支援

- 若年性認知症についての普及啓発を一層進め、若年性認知症の早期発見・早期診断体制の構築を促進します。
- 若年性認知症に関する相談について、国の「若年性認知症コールセンター」等と連携し、若年性認知症支援コーディネーターが、専用窓口で相談に応じるとともに、地域包括支援センター等と連携して対応するなど、相談体制の充実を図ります。

(4) 本人・家族への支援の充実

- 地域の多様な人的資源・社会資源からなるネットワークづくりを進めることにより、認知症の人と家族を支える地域づくりを促進します。
- かかりつけ医や介護施設等と連携した相談活動や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」の効果的な活動推進等、市町や地域包括支援センター等における相談体制の充実に向けた取組を支援します。

5 精神科救急医療体制の確保

(1) 精神科救急医療システムの充実

- 精神科救急医療システムについて検討する連絡調整委員会の意見等を踏まえ、救

命救急センターや一般病院救急部と、精神科病院との連携強化によるシステムの充実を図ります。

(2) 精神科救急情報センターの充実

- 「精神科救急情報センター」の機能の充実により、「精神科救急医療システム」における円滑な連絡調整及び適切な電話相談を行うことができるように努めます。

6 精神疾患等対策推進体制の確保

精神疾患等に係る対策を推進するため、地域の連携会議等を通じ、医療、保健、福祉の多職種の関係者による連携の強化、人材の育成等に努めます。

第4節 数値目標

精神疾患に係る数値目標を以下のとおり設定します。

指 標	現 状	目標数値
精神病床における入院後 3 か月、6 か月、12 か月時点の退院率 ※「第5期障害福祉計画」「精神保健福祉資料」から	3 か月退院率 48.6% 6 か月退院率 73.0% 12 か月退院率 84.2% (H28年)	3 か月退院率 56%以上 6 か月退院率 74%以上 12 か月退院率 85%以上 (H32年)
精神病床における1年以上の長期在院者数 ※「第5期障害福祉計画」「精神保健福祉資料」から	3,602人 (H28年)	3,239人 (H32年)
自殺者の数(人口10万対) ※「健康やまぐち21計画(第2次)」から	15.8人 (H28年)	減少させる (H34年度)
認知症サポーター(注10)養成数(累計) ※「第六次やまぐち高齢者プラン」から	103,342人 (H28年度)	154,000人 (H32年度)

(注10) 認知症サポーター：認知症に関する正しい知識や認知症の人に対する接し方を学ぶ講座を修了し、認知症の人やその家族を地域で温かく見守り支援する者。